The Provision of Rehabilitation Outreach Services

New Brunswick

Health and
Community Services
July 1996

THE PROVISION OF REHABILITATION OUTREACH SERVICES

July 1996

Developed by: Working Group #1
Rehabilitation Services Plan

Approved by: RSP Implementation Committee on July 10, 1996

101-05816/

RELATED REPORTS

The following documents have been developed in preparation for the implementation of the Rehabilitation Services Plan. Copies can be obtained by contacting the Hospital Services Branch of the Department of Health and Community Services at (506) 453-3724.

- A Guide to Accessing Rehabilitation Services: Hospital Out-Patient Rehabilitation Departments and Extra-Mural Program Community Rehabilitation Resource Pool
- Finding an Appropriate Balance of Treatment, Education and Consultation: The Promotion of Education and Consultation in the Delivery of Audiology, Occupational Therapy, Physiotherapy and Speech Language Pathology Services
- The Provision of Rehabilitation Outreach Services
- Workload Measurement for Audiology, Occupational Therapy, Physiotherapy and Speech Language Pathology in Institutional and Community Settings
- Outcome Measurement for Rehabilitation Services
- The Development of Practice Guidelines for Rehabilitation Services

The Provision of Rehabilitation Outreach Services

1.0 Introduction

Through the implementation of the Rehabilitation Services Plan, Working Group #1 has been charged with the responsibility to "review / ensure arrangements for the provision of outreach services". This report is intended to fulfil this mandate as it relates to rehabilitation "outreach" services.

The Rehabilitation Services Plan (RSP) includes numerous references to the provision of outreach services. In particular, Strategies 9 and 10 identify outreach initiatives:

Strategy 9: *DHCS, in partnership with Region Hospital Corporations and the Mental Health Commission, will identify a mechanism to provide rehabilitation services to psychiatric institutions, where required, through hospital out-reach. Concurrent with institutional down-sizing, there will be a transfer of rehabilitation resources to the community rehabilitation resource pool. This pool will serve Mental Health Centres.*

Strategy 10: *DHCS in partnership with Region Hospital Corporations, managers of community-based services and managers of:*

- *audiology services will establish arrangements for the provision of audiology outreach services in the form of consultation and education. These services will be provided to hospital facilities and community-based programs without on-site audiology; and*

- *occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology services will establish arrangements for the provision of hospital outreach services to other institutional facilities, where required, including EMH acute care program and Workers' Rehabilitation Centre. These services may include treatment, consultation and education.*

Other references to the provision of outreach services can be found in the RSP in the description of the future system design of primary, secondary and tertiary locations. The intent of Strategies 9 and 10, and the additional references to outreach, was to

ensure that rehabilitation services are made accessible to clients, programs and services (etc.) which require such.

Since the release of the Rehabilitation Services Plan, a number of organizational and system changes have occurred which affect the requirements for, and nature of, outreach. These changes include refinements to the regional service delivery through the eight Region Hospital Corporations (RHCs), the transfer of the Extra-Mural Hospital services to the RHCs, and, as of July 1, 1996, the consolidation of community-based rehabilitation resources into each RHC's Extra-Mural Program Community Rehabilitation Resource Pool.

2.0 Defining Outreach

The term "outreach" is defined in the Rehabilitation Services Plan as "*Hospital-based services provided externally to other facilities or components of the health care system*" (Appendix A, page 66). This interpretation of outreach, as originally defined and envisioned in the RSP, may no longer be appropriate, particularly when discussing regional service delivery. In the following discussion, outreach is viewed from a somewhat broader perspective than originally defined:

> *Outreach includes the provision of rehabilitation service and /or expertise by one component of the health system to another. Service may include:*
>
> - *the provision of expertise, knowledge and advice to rehabilitation professional(s) and / or*
>
> - *treatment, education and consultation to meet client needs.*

Outreach is intended to be an option for service provision where circumstances warrant. The revised definition of outreach provides new opportunities to develop mutually beneficial relationships and to build linkages amongst facilities and service providers, where appropriate. In discussing outreach, it is important to recognize the limitations of this aspect of service delivery. In particular:

- outreach is not exclusive to hospital-based facilities;

- outreach is not intended as a mechanism to fill or cover-off vacant positions;

- outreach is not intended to provide service where this service may not typically be available;

- outreach is not intended to create boundaries between the provision of community and institutional-based services;

- there will be exceptions and "grey areas" in operationalizing outreach according to regional situations, resources and needs.

Given that Region Hospital Corporations are each responsible for the provision of rehabilitation services within their facilities and geographic boundaries, the concept of intra-regional, or facility-to-facility, outreach becomes standard operational practice. Each region has audiology, occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology services which are expected to be available to eligible clients in that region. The management of community-based and hospital-based rehabilitation services under the same administration should service to enhance linkages and promote active problem solving to address client needs. Operational decisions regarding how these services are provided are determined at the corporation level.

The following discussion outlines opportunities for the provision of outreach inter-regionally and on a provincial basis.

3.0 Inter-Regional and Provincial Outreach

Using the revised definition, outreach can be considered on an inter-regional basis and from a provincial perspective.

Inter-Regional Outreach:

> Although an attempt has been made to ensure regional equity of rehabilitation resources, there will continue to be varying degrees of service and expertise available from region to region. It may be appropriate, from time to time, for the inter-regional provision of outreach service to meet client needs. This could occur either in the form of expert advice, or client service. It is anticipated that inter-regional outreach arrangements will be negotiated by the involved parties.

Provincial Outreach:

> The provincial tertiary centres, i.e., the Stan Cassidy Centre for Rehabilitation and the WHSCC Workers' Rehabilitation Centre, have provided, and are expected to continue to provide, specific outreach activities to all regions, as required, to address the needs of particular clientele.

4.0 Examples of Outreach

Opportunities for outreach, defined as the provision of rehabilitation service and /or expertise by one component of the health system to another, are illustrated in the accompanying chart titled *A Framework for the Provision of Rehabilitation Outreach Services*. General examples follow:

Provision of **expertise, knowledge or advice**, by rehabilitation professional(s) to rehabilitation professional(s):

A community-based rehabilitation professional provides expertise to, or shares skills and knowledge of a particular subject area or intervention strategy with, colleague(s) working in a hospital facility.

A hospital-based rehabilitation professional provides expertise to, or shares skills and knowledge of a particular subject area or intervention strategy with, colleague(s) working in a community setting.

A tertiary centre rehabilitation professional provides expertise to, or shares skills and knowledge of a particular subject area or intervention strategy with, colleague(s) working in other environments.

Provision of **rehabilitation service**, by rehabilitation professionals, to clients:

A hospital-based rehabilitation professional provides treatment, education or consultation to clients of the community pool within the same region.

A community-based rehabilitation professional provides treatment, education or consultation to clients of the community pool in another region.

A tertiary centre rehabilitation professional provides treatment, education or consultation to clients in their home community.

5.0 Implementation

Outreach, both in the form of professional expertise and service provision to clients, currently occurs, formally and informally, throughout the province. There are a growing number of intra-regional initiatives which can be described under the heading of outreach. As previously mentioned, the tertiary centres are in an ideal position to provide out-reach to other components of the health care system. The provision of outreach inter-regionally, while possible and recommended, may require formal negotiations.

Within a region, the concept of outreach is intended to promote fluid, continuous service provision. Outreach is expected to enhance linkages amongst providers of rehabilitation services throughout the province. In addition to the formal system linkages, rehabilitation professionals themselves have developed networks and relationships with colleagues throughout the province. Provision of outreach should support communication amongst these rehabilitation service providers.

A comprehensive system of outreach services can be accomplished by:

i. identifying rehabilitation professionals / services / facilities with particular expertise

ii. assuring / encouraging rehabilitation professionals that provision of outreach constitutes an important and expected part of their role

iii. negotiating formal arrangements, as required, for the provision of a service by one component of the health care system to another.

6.0 Recommendations

Working Group #1 recognizes and supports the continued collaboration amongst the various components of the health care system involved in the provision of rehabilitation services. Outreach, defined as a mechanism to facilitate intra-, inter- and province wide service delivery and sharing of skills, expertise and knowledge, is viewed as one means to achieve this necessary collaboration.

Therefore, Working Group #1 recommends that:

- the RSP Implementation Committee endorse the definition of outreach as described in this report;
- DHCS Hospital Services Branch liaise with all public sector providers of rehabilitation services to ensure that appropriate arrangements are established for the provision of outreach services;
- DHCS Hospital Services Branch monitor the ongoing provision of outreach services.

THE PROVISION OF REHABILITATION OUTREACH SERVICES

Outreach – The provision of rehabilitation service and / or expertise by one facility, program or service to another. Service may include the provision of expertise, knowledge and advice to rehabilitation professional(s) and / or treatment, education and consultation to meet client needs.

REHABILITATION OUTREACH SERVICES				
	Source of Expertise		**Client**	**Service**
Intra-Regionally	Hospital Facility	→	EMP Community Pool	Treatment, education, and consultation to clients of the facility, program or service Education and consultation to rehabilitation professionals who work for the facility, program or service *Note: This framework applies to the provision of all audiology, occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology services. At present, audiology services are provided only through hospital facilities.*
	Hospital Facility	→	Hospital Facility	
	EMP Community Pool	→	Hospital Facility	
	WHSCC Regional Teams	→	Hospital Facility EMP Community Pool	
Inter-Regionally / Provincially	Stan Cassidy Centre	→	Hospital Facility EMP Community Pool Workers' Rehabilitation Centre Centracare / Restigouche	
	Workers' Rehabilitation Centre	→	Hospital Facility EMP Community Pool Stan Cassidy Centre	
	Hospital Facility	→	EMP Community Pool Hospital Facility Stan Cassidy Centre	
	EMP Community Pool	→	Hospital Facility EMP Community Pool Stan Cassidy Centre	
	Centracare / Restigouche	→	Hospital Facility EMP Community Pool Stan Cassidy Centre Workers' Rehabilitation Centre	

The Department of Health and Community Services wishes to acknowledge the participation of the following individuals in the implementation of the Rehabilitation Services Plan:

Members of Working Group #1:

Michael Flood (Chair)
Director of Hospital Operations
Hospital Services
Health and Community Services

Anne Blanchard
Occupational Therapist
Region 6 Hospital Corporation

Margaret Christie
Health Care Consultant
Medical Consultant and Support Unit
Health and Community Services

Francine Cormier
Audiologist
Region 4 Hospital Corporation

Claire Correia
Assistant Superintendent
School District #8

Karen Dickinson
Occupational Therapist
Stan Cassidy Centre for Rehabilitation
Region 3 Hospital Corporation

Gary Foley
Speech Language Pathologist
Region 7 Hospital Corporation

Cheryl Hansen
Coordinator of Occupational Therapy Services
New Brunswick Extra-Mural Hospital

Mary Holland / Pam Smith-Sproul
Nursing Home Consultants
Nursing Home Services
Health and Community Services

Mary Jackson
Director - Unit Group Operations
New Brunswick Extra-Mural Hospital

Mireille Lanouette
Vice-President Professional Services
Beauséjour Hospital Corporation

Monique Laviolette ***replaced M. Lanouette**
Director of Physiotherapy
Beauséjour Hospital Corporation

Roland Levasseur
Superintendent
School District #11

Barbara McGill
Vice-President, Nursing and Patient Care Development
Region 2 Hospital Corporation

Himu Mukherjee
Rehabilitation Consultant
Hospital Services
Health and Community Services

Donna Mulholland
Planning and Evaluation Division
Health and Community Services

Dick Quigg
Acting Director, Family Services Unit
Family and Community Social Services
Health and Community Services

Greg Steeves (Observer)
Speech Language Pathologist
Region 1
Family and Community Social Services

Robert Stewart
Administrator
Mount Saint Joseph Nursing Home

Marc Léger (Secretary)
Director, Program Support Services
Health and Community Services

Members of Working Group #2:

Wally Waller (Chair)
Vice-President
Planning and Operations
Region 3 Hospital Corporation

David Baird
Co-ordinator of Physiotherapy Services
New Brunswick Extra-Mural Hospital

Silvana Bosca
Regional Director, Rehabilitation Services
NOR'EAST Health Network

Brenda Boucher / Margaret Christie
Health Care Consultants
Medical Consultant and Support Unit
Health and Community Services

Claire Dennie
Occupational Therapist
Restigouche Health Services Corporation

Carole Dilworth / Lily Fraser
Program Analysts
Planning and Evaluation
Health and Community Services

Anne Gallagher
Audiologist
Region 3 Hospital Corporation

Claudine Godbout-Lavoie
Speech Language Pathologist
Region 4 Hospital Corporation

Jean-Louis Guérette
Assistant Superintendent
School District #1

Bonnie Hamilton-Bogart
Policy Analyst
Office for Family and Prevention Services
Health and Community Services

Judy Hughes
Director of Physiotherapy
South-East Hospital Corporation

Daniel Longaphie
Assistant Superintendent
School District #2

Marc Léger
Director, Program Support Services
Health and Community Services

Verna Morrisey
Nursing Home Consultant
Nursing Home Services
Health and Community Services

Himu Mukherjee
Rehabilitation Consultant
Hospital Services
Health and Community Services

Heather Sherwood (Observer)
Speech Language Pathologist
Region 2
Family and Community Social Services

Donna Mulholland (Secretary)
Planning and Evaluation
Health and Community Services

Members of Working Group #3:

Ginette Beaulieu (Chair)
Nursing Home Consultant
Nursing Home Services
Health and Community Services

Brenda Boucher
Health Care Consultant
Medical Consultant and Support Unit
Health and Community Services

Clare Box
Program Consultant
Family and Community Social Services
Health and Community Services

Léo-Paul Charest
Assistant Superintendent
School District #3

Ann Connolly
Manager, Physiotherapy Department
Saint John Regional Hospital

Brownyn Davies
Co-ordinator of Occupational Therapy Services
New Brunswick Extra-Mural Hospital

Susan Davies
Workplace Health, Safety and Compensation Commission

Cindy Donovan
Assistant Administrator
Rocmaura Nursing Home

Bill Leonard
Director, Strategic Planning
Planning and Evaluation Division
Health and Community Services

Anne Lynch
Department Head, Audiology and Speech Language Pathology
Beauséjour Hospital Corporation

Nicola MacNaughton
Occupational Therapist
Workers' Rehabilitation Center

Catherine Moran
Speech Language Pathologist
Region 5
Family and Community Social Services

Himu Mukherjee
Rehabilitation Consultant
Hospital Services
Health and Community Services

Jayne Nicki
Program Co-ordinator
Department of Advanced Education and Labour

Dr. Gordon Porter
District Superintendent
School District #12

Léo Vienneau
Human Resources Services Co-ordinator
Human Resources
Health and Community Services

Carolyn Walker
Physiotherapist
Victoria Health Centre

Kathy Warren
Physiotherapist
Fredericton Physiotherapy Clinic

Donna Mulholland (Secretary)
Planning and Evaluation
Health and Community Services

LA PRESTATION DE SERVICES EXTERNES EN RÉADAPTATION

Juillet 1996

Rédigé par le	:	Groupe de travail n° 1 Plan des services de réadaptation
Approuvé par le	:	Comité de mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation le 10 juillet 1996

RAPPORTS CONNEXES

Les documents suivants ont été produits en préparation de la mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation. Pour recevoir une copie de ces documents, veuillez communiquer avec la Direction des services hospitaliers du ministère de la Santé et des Services communautaires au (506) 453-3724.

- Guide d'accès aux services en réadaptation : service hospitalier ambulatoire en réadaptation et réserve communautaire en réadaptation du Programme extra-mural

- Trouver un juste équilibre entre le traitement, l'éducation et la consultation : L'importance de l'éducation et de la consultation dans la prestation de services d'audiologie, d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie

- La prestation de services externes en réadaptation

- Mesure de la charge de travail pour l'audiologie, l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie en établissements de soins et en milieux communautaires

- Instruments de mesure des services en réadaptation

- Élaboration de lignes directrices relatives à la pratique en réadaptation

La prestation de services externes en réadaptation

1.0 Introduction

Dans le cadre de la mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation, le Groupe de travail n° 1 est chargé de « l'examen et de la révision des dispositions relatives à la prestation de services de réadaptation externes ». Le présent rapport cherche ainsi à satisfaire à l'objectif relatif aux services de réadaptation de type « externes ».

En maints endroits dans le Plan des services de réadaptation (PSR), il est question de la prestation de services externes. En particulier, les mesures 9 et 10 rendent compte d'activités de ce genre :

Mesure 9 : *Le MSSC collaborera avec les corporations hospitalières régionales et la Commission de la santé mentale pour établir un mécanisme de prestation de services de réadaptation aux établissements psychiatriques, au besoin, grâce à des cliniques itinérantes offerts par les hôpitaux. La réduction de l'effectif des établissements permettra de transférer des ressources en réadaptation à la réserve communautaire des ressources en réadaptation. On utilisera cette réserve pour offrir des services aux centres de santé mentale.*

Mesure 10 : *Le MSSC collaborera avec les corporations hospitalières régionales, les responsables des services communautaires et les responsables des :*

- *services d'audiologie en vue de prendre des dispositions pour offrir des services d'approche en audiologie sous forme de consultation et de formation. Ces services seront offerts aux établissements hospitaliers et aux programmes communautaires sans que le service d'audiologie soit sur place; et*

- *services d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie en vue de prendre des dispositions pour offrir au besoin à d'autres établissements et programmes des services itinérants à l'hôpital, notamment au programme de soins actifs de l'HEM et au Centre de rééducation professionnelle. Ces services peuvent comprendre le traitement, la consultation et la formation.*

Dans le Plan des services de réadaptation, on fait également référence à la prestation de services externes dans la description de la conception du futur réseau des emplacements primaires, secondaires et tertiaires. Les mesures 9 et 10 et les autres renvois aux services externes visaient à assurer l'accessibilité aux services de réadaptation pour les clients, programmes et services (etc.) qui en ont besoin.

Depuis la publication du Plan des services de réadaptation, un certain nombre de changements ont été apportés à l'organisation et au réseau, lesquels modifient les exigences et la nature des services externes. Il suffit de mentionner, à ce titre, l'amélioration de la prestation des services régionaux par l'intermédiaire des huit corporations hospitalières régionales (CHR), le transfert des services de l'Hôpital extra-mural aux CHR, et, depuis le 1er juillet 1996, la consolidation des ressources en réadaptation à l'échelle communautaire à l'intérieur de chaque réserve communautaire en réadaptation du Programme extra-mural des CHR.

2.0 Qu'entend-on par « services externes »?

Dans le plan des services de réadaptation, les services externes définis sont (sous le terme « service itinérant ») comme suit : « services hospitaliers itinérants offerts à d'autres établissements ou composantes du réseau de soins de santé » (Annexe A, page 71). Cette interprétation des services externes tels que définis et envisagés à l'origine dans le Plan des services de réadaptation n'est peut-être plus pertinente, surtout lorsqu'il est question de la prestation de services régionaux. L'énoncé suivant définit les services externes selon une perspective plus élargie que la définition donné originalement :

> *Les services externes englobent les services d'expertise de réadaptation qu'une composante du réseau de soins de santé fournit à une autre. Les services peuvent comprendre :*
>
> - *une expertise, des connaissances et des conseils aux spécialistes en réadaptation,*
> - *le traitement, la formation et la consultation visant à répondre aux besoins du client.*

On entend faire des services externes une option de services lorsque cela s'impose. La nouvelle définition de services externes favorise l'établissement de liens mutuellement profitables et de relations entre les établissements et les dispensateurs de service, s'il y a lieu. Dans le débat sur les services externes, il est important de reconnaître les limites de cet aspect de la prestation des services et, en particulier, les points suivants :

- les services externes ne sont pas l'apanage des établissements hospitaliers;
- les services externes ne se veulent pas un mécanisme pour remplir des postes vacants ou pour les combler temporairement;
- le but des services externes n'est pas de fournir un service là où ce service n'est pas normalement offert;

- les services externes ne visent pas à créer une frontière entre la prestation de services communautaires et institutionnels;

- l'adaptation des services externes aux situations, aux ressources et aux besoins régionaux s'accompagnera d'exceptions et de « zones grises ».

Comme les corporations hospitalières régionales sont chacune responsables de la prestation de services de réadaptation à l'intérieur de leurs établissements et de leur région géographique, le concept de services externes intrarégionaux ou inter-établissements devient une pratique opérationnelle courante. Chaque région dispense des services d'audiologie, d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie qu'on s'attend qu'elle soit en mesure d'offrir à ses clients admissibles. La gestion de services communautaires et hospitaliers regroupés sous une même administration devrait permettre d'améliorer les liens et de promouvoir la résolution active de problèmes afin de répondre aux besoins des clients. Les décisions opérationnelles touchant le mode de prestation de ces services se prennent au niveau de la corporation.

L'information ci-dessous montre les possibilités relatives à la prestation de services externes entre régions et à l'échelle de la province.

3.0 Services externes interrégionaux et provinciaux

Si l'on utilise la nouvelle définition, les services externes peuvent être considérés dans le contexte interrégional et provincial.

Services externes interrégionaux :

> Bien qu'on ait tenté d'assurer l'égalité des ressources en réadaptation entre les régions, le degré de service et d'expertise offerts d'une région à l'autre continuera de varier. Il serait peut-être opportun, de temps en temps, que les services externes interrégionaux soient mis en oeuvre pour répondre aux besoins des clients. Cela pourrait se faire sous forme de conseils d'experts ou de services aux clients. On s'attend à ce que des dispositions interrégionales soient établies entre les parties intéressées en ce qui a trait à la prestation de services externes.

Services externes provinciaux :

> Les centres tertiaires dans la province, c.-à-d. le Centre de réadaptation Stan Cassidy et le Centre de rééducation professionnelle de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail ont fourni et devraient continuer de fournir à toutes les régions des services externes particuliers visant à répondre aux besoins d'une clientèle particulière.

4.0 Exemples de services externes

Les possibilités de services externes, définis comme la prestation d'expertise et de services de réadaptation par une composante du réseau de soins de santé à une autre, sont illustrées dans le tableau ci-joint intitulé *Cadre d'action pour la prestation de services externes en réadaptation*. Des exemples généraux figurent ci-dessous :

Prestation **d'expertise, de connaissances ou de conseils**, par un ou des spécialistes en réadaptation à un ou des spécialistes en réadaptation :

> Un spécialiste en réadaptation en milieu communautaire fournit son expertise à des collègues d'un établissement hospitalier ou partage avec eux ses compétences et connaissances sur un sujet particulier ou une stratégie d'intervention.
>
> Un spécialiste en réadaptation en milieu hospitalier fournit son expertise à des collègues du milieu communautaire ou partage avec eux ses compétences et connaissances sur un sujet particulier ou une stratégie d'intervention.
>
> Un spécialiste d'un centre tertiaire fournit son expertise à des collègues d'autres milieux ou partage avec eux ses compétences et connaissances sur un sujet particulier ou une stratégie d'intervention.

La prestation par des spécialistes en réadaptation d'**un service de réadaptation** aux clients :

> Un spécialiste en réadaptation du milieu hospitalier fournit des traitements, de la formation ou des services de consultation à des clients de la réserve communautaire à l'intérieur de la même région.
>
> Un spécialiste en réadaptation du milieu communautaire fournit des traitements, de la formation ou des services de consultation à des clients de la réserve communautaire d'une autre région.
>
> Un spécialiste en réadaptation d'un centre tertiaire fournit des traitements, de la formation ou des services de consultation à des clients au sein de leur communauté.

5.0 Mise en oeuvre

Les services externes, sous forme d'expertise professionnelle et de services aux clients, sont dispensés à l'heure actuelle de manière officielle et non officielle, dans toute la province. Un nombre croissant d'initiatives intrarégionales peuvent être regroupées sous la rubrique des services externes. Comme nous l'avons mentionné auparavant, les centres tertiaires sont dans une position idéale pour fournir des

services externes aux autres composantes du réseau de soins de santé. La prestation de services externes interrégionaux, bien que possible et souhaitable, pourra nécessiter des négociations formelles.

À l'intérieur d'une région donnée, le concept de service externe doit devenir synonyme de services continus et cohérents. On s'attend avec les services externes d'améliorer les liens entre dispensateurs de services de réadaptation à l'intérieur de la province. En plus des liens officiels créés au sein du réseau, les spécialistes en réadaptation eux-mêmes ont constitué des réseaux et établi des relations avec des collègues partout dans la province. La prestation de services externes devrait favoriser la communication entre ces dispensateurs de services de réadaptation.

La création d'un réseau complet de services externes est possible en :

i. identifiant les spécialistes, services et établissements en réadaptation ayant une expertise particulière;

ii. faisant clairement comprendre aux spécialistes en réadaptation que la prestation de services externes est une partie importante et attendue de leur rôle et en encourageant ce rôle;

iii. négociant des ententes officielles, selon le besoin, en ce qui a trait à la prestation de services d'une composante du réseau de soins de santé à une autre.

6.0 Recommandations

Le Groupe de travail n° 1 reconnaît et appuie la collaboration continue entre les diverses composantes du réseau de soins de santé participant à la prestation de services de réadaptation. Les services externes, en tant que moyen de faciliter la prestation et l'échange de compétences, d'expertise et de connaissances tant à l'échelle provinciale, qu'interrégionale et intrarégionale, sont considérés comme une façon de réaliser cette collaboration essentielle.

C'est pourquoi le Groupe de travail n° 1 recommande ce qui suit :

- le Comité de mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation adopte la définition de services externes proposée dans le présent rapport;

- les Services hospitaliers du MSSC assurent la liaison avec tous les dispensateurs de services de réadaptation du secteur public pour veiller à l'établissement de mesures adéquates pour la prestation de services externes;

- les Services hospitaliers du MSSC exercent un contrôle sur la prestation permanente des services externes.

LA PRESTATION DE SERVICES EXTERNES EN RÉADAPTATION

Service externe = Prestation d'expertise ou de services en réadaptation de la part d'un établissement, d'un programme ou d'un service pour le bénéfice d'un autre. Le service peut comprendre la prestation d'expertise, de connaissances et de conseils à des spécialistes en réadaptation ou le traitement, la formation et la consultation afin de répondre aux besoins des clients.

SERVICES EXTERNES EN RÉADAPTATION				
	Source d'expertise		**Client**	**Service**
Intrarégional	Établissement hospitalier	→	Réserve communautaire du Programme extra-mural (PEM)	Traitement, formation et consultation auprès des clients de l'établissement, du programme ou du service Formation et consultation auprès des spécialistes en réadaptation qui travaillent pour l'établissement, le programme ou le service *Note : Ce cadre s'applique à la prestation de tous les services d'audiologie, d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie. À l'heure actuelle, les services d'audiologie sont offerts dans les établissements hospitaliers seulement.*
	Établissement hospitalier	→	Établissement hospitalier	
	Réserve communautaire du PEM	→	Établissement hospitalier	
	Équipes régionales du PEM	→	Établissement hospitalier Réserve communautaire du PEM	
Interrégional/provincial	Centre Stan Cassidy	→	Établissement hospitalier Réserve communautaire du PEM Centre de rééducation professionnelle Centracare / C. H. Restigouche	
	Centre de rééducation professionnelle	→	Établissement hospitalier Réserve communautaire du PEM Centre Stan Cassidy	
	Établissement hospitalier	→	Réserve communautaire du PEM Établissement hospitalier Centre Stan Cassidy	
	Réserve communautaire du PEM	→	Établissement hospitalier Réserve communautaire du PEM Centre Stan Cassidy	
	Centracare / C. H. Restigouche	→	Établissement hospitalier Réserve communautaire du PEM Centre Stan Cassidy Centre de rééducation professionnelle	

Le ministère de la Santé et Services communautaires aimerait souligner la participation des personnes suivantes dans la mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation:

Membres du Groupe de Travail n° 1:

Michael Flood (président)
Directeur des opérations hospitalières
Services hospitaliers
Santé et Services communautaires

Anne Blanchard
Ergothérapeute
Corporation hospitalière de la région 6

Margaret Christie
Conseillère en soins de santé
Unité de consultation médicale et de soutien
Santé et Services communautaires

Francine Cormier
Audiologiste
Corporation hospitalière de la région 4

Claire Correia
Directrice générale adjointe
Conseil scolaire 8

Karen Dickinson
Ergothérapeute
Centre de réadaptation Stan Cassidy
Corporation hospitalière de la région 3

Gary Foley
Orthophoniste
Corporation hospitalière de la région 7

Cheryl Hansen
Coordonnatrice des services en ergothérapie
Hôpital extra-mural du Nouveau-Brunswick

Mary Holland / Pam Smith-Sproul
Conseillères des foyers de soins
Services des foyers de soins
Santé et Services communautaires

Mary Jackson
Directrice, Opérations des groupes d'unités
Hôpital extra-mural du Nouveau-Brunswick

Mireille Lanouette
Vice-présidente des services professionnels
Corporation hospitalière Beauséjour

Monique Laviolette ***a remplacé M. Lanouette**
Directrice des services en physiothérapie
Corporation hospitalière Beauséjour

Roland Levasseur
Directeur général, Conseil scolaire 11

Barbara McGill
Vice-présidente, soins infirmiers et services aux patients
Corporation hospitalière de la région 2

Himu Mukherjee
Conseiller des services en réadaptation
Services hospitaliers
Santé et Services communautaires

Donna Mulholland
Division de la planification et de l'évaluation
Santé et Services communautaires

Dick Quigg
Directeur intérimaire, Services à la famille
Famille et services sociaux communautaires
Santé et Services communautaires

Greg Steeves (Observateur)
Orthophoniste, Région 1
Famille et services sociaux communautaires

Robert Stewart
Directeur général
Foyer de soins Mount Saint Joseph

Marc Léger (secrétaire)
Directeur, Services de soutien des programmes
Santé et Services communautaires

Membres du Groupe de Travail n° 2:

Wally Waller (président)
Vice-président
Planification et opérations
Corporation hospitalière de la région 3

David Baird
Coordonnateur des services de physiothérapie
Hôpital extra-mural du Nouveau-Brunswick

Silvana Bosca
Directrice générale des services de réadaptation
Réseau santé NOR'EST

Brenda Boucher / Margaret Christie
Conseillères en soins de santé
Unité de consultation médicale et de soutien
Santé et Services communautaires

Claire Dennie
Ergothérapeute
Corporation de services de santé du Restigouche

Carole Dilworth / Lily Fraser
Analystes de programmes
Planification et évaluation
Santé et Services communautaires

Anne Gallagher
Audiologiste
Corporation hospitalière de la région 3

Claudine Godbout-Lavoie
Orthophoniste
Corporation hospitalière de la région 4

Jean-Louis Guérette
Directeur général adjoint
Conseil scolaire 1

Bonnie Hamilton-Bogart
Analyste de programme
Bureau pour la famille et Services de prévention
Santé et Services communautaires

Judy Hughes
Directrice des services de physiothérapie
Corporation hospitalière du Sud-Est

Daniel Longaphie
Directeur général adjoint
Conseil scolaire 2

Marc Léger, Directeur
Services de soutien des programmes
Santé et Services communautaires

Verna Morrisey
Conseillère des foyers de soins
Services des foyers de soins
Santé et Services communautaires

Himu Mukherjee
Conseiller en réadaptation
Services hospitaliers
Santé et Services communautaires

Heather Sherwood (Observatrice)
Orthophoniste, Région 2
Famille et services sociaux communautaires

Donna Mulholland (secrétaire)
Planification et évaluation
Santé et Services communautaires

Membres du Groupe de Travail n° 3:

Ginette Beaulieu (présidente)
Conseillère des foyers de soins
Services des foyers de soins
Santé et Services communautaires

Brenda Boucher
Conseillère en soins de santé
Unité de consultation médicale et de soutien
Santé et Services communautaires

Clare Box
Conseiller de programmes
Famille et services sociaux communautaires
Santé et Services communautaires

Léo-Paul Charest
Directeur général adjoint
Conseil scolaire 3

Ann Connolly
Chef du service de physiothérapie
Hôpital régional de Saint-Jean

Brownyn Davies
Coordonnatrice, Services d'ergothérapie
Hôpital extra-mural du Nouveau-Brunswick

Susan Davies
Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail

Cindy Donovan
Directrice adjointe
Foyer de soins Rocmaura

Bill Leonard
Directeur, Planification stratégique
Division de la planification et de l'évaluation
Santé et Services communautaires

Anne Lynch
Chef du service d'audiologie-orthophonie
Corporation hospitalière Beauséjour

Nicola MacNaughton
Ergothérapeute
Centre de rééducation professionnelle

Catherine Moran
Orthophoniste, Région 5
Famille et services sociaux communautaires

Himu Mukherjee
Conseiller en réadaptation
Services hospitaliers
Santé et Services communautaires

Jayne Nicki
Coordonnatrice de programmes
Ministère de l'Enseignement supérieur et du Travail

D^r^ Gordon Porter
Directeur général
Conseil scolaire 12

Léo Vienneau
Coordonnateur des services en ressources humaines
Ressources humaines
Santé et Services communautaires

Carolyn Walker
Physiothérapeute
Centre de santé Victoria

Kathy Warren
Physiothérapeute
Clinique de physiothérapie de Fredericton

Donna Mulholland (secrétaire)
Planification et évaluation
Santé et Services communautaires